

## ОДНОЧАСНЕ БІЛІОДИГЕСТИВНЕ ТА ГАСТРОЕНТЕРАЛЬНЕ ШУНТУВАННЯ В ЯКОСТІ ПАЛІАТИВНОГО ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА РОЗПОВСЮДЖЕНІ ФОРМИ РАКУ ГОЛОВКИ ПІДШЛУНКОВОЇ ЗАЛОЗИ

Шамрай Д. В., Куценко Ю. А., Попандопало О. О.

Науковий керівник – проф., д-р мед. наук Безродний Б. Г.

Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, кафедра хірургії № 2

**Актуальність.** Локалізація пухлин підшлункової залози (ПЗ) у головці органу (90 % випадків) призводить до обструкції загальної жовчної протоки з розвитком механічної жовтяниці. У 8–17 % випадків пухлина проростає і обтурає дванадцятипалу кишку (ДПК). З метою профілактики обструкції ДПК виникає необхідність в одномоментному біліо та гастроентеральному шунтуванні.

**Мета.** Покращити безпосередні та віддалені результати хірургічного лікування хворих на розповсюджені форми раку головки підшлункової залози ускладненого механічною жовтяницею шляхом розробки та апробації методики одномоментного біліо- та гастроентерального шунтування.

**Завдання дослідження.** 1. Розробити хірургічну техніку одномоментного гастродигестивного та білідигестивного шунтування при паліативному лікуванні хворих на розповсюджені форми раку головки ПЗ, ускладненого механічною жовтяницею; 2. Розробити та провести апробацію запропонованого способу в клінічній практиці; 3. Проаналізувати безпосередні результати запропонованої хірургічної методики.

**Матеріали та методи.** Для вирішення поставлених задач проведено порівняльний аналіз результатів паліативного хірургічного лікування двох груп хворих на розповсюджені форми раку головки підшлункової залози (III - IV стадії), ускладненого механічною жовтяницею: I група (контрольна) – 35 осіб та II група (дослідна) – 28 осіб. Середній вік хворих –  $65,3 \pm 1,7$  років. По гістологічній будові пухлина у всіх випадках ідентифікована як аденокарцинома. Відповідно до класифікації міжнародного протиракового союзу за системою TNM (7-е видання) серед хворих на рак головки підшлункової залози 42 пацієнта (67 %) страждали III стадією, а 21 (33 %) – IV стадією ракового процесу. Пацієнтам I групи виконували білідигестивне шунтування у вигляді позадуободової холецистоєюностомії з ізольованою по Брауну-Шалімову петлею порожньої кишки, особам II групи одномоментно накладали позадуободово гепатикоєюноанастомоз з ізольованою по Ру петлею порожньої кишки та гастроеюноанастомоз.

**Результати.** На кафедрі була розроблена методика одночасного білідигестивного та гастроентерального шунтування, яка має наступні особливості: 1) ізольовану по Ру петлю кишки із поздовжньо-поздовжнім гепатикоентероанастомозом фіксували до круглої зв'язки печінки; 2) петлю порожньої кишки на відстані 20–25 см від зв'язки Трейца анастомозували з шлунком по передній стінці його антрального відділу; 3) для декомпресії біліарної системи проводили тимчасове зовнішнє дренування загальної жовчної протоки трубчатим дренажем. Післяопераційна летальність в обох групах склала 0%. Інтенсивність больового синдрому і тривалість перебування пацієнтів у стаціонарі була приблизно однакова в обох групах (у I групі  $7,1 \pm 0,7$  добу, в II групі  $7,5 \pm 0,6$  діб). Тривалість операції була більша у II групі ( $120 \pm 15$  хвилин) порівняно з I групою ( $95 \pm 8$  хвилин). У 9 пацієнтів I групи (26 %) було необхідно виконувати повторне оперативне втручання (гастроеюностомію) з приводу дуоденальної непрохідності через  $5,5 \pm 0,2$  місяців після білідигестивного шунтування з ізольованою петлею тонкої кишки по Брауну-Шалімову. Тривалість життя пацієнтів I групи склала  $8,2 \pm 0,4$  місяця, а пацієнтів II групи –  $9,4 \pm 0,3$  місяця. Ускладнень, пов'язаних з додатковим накладанням гастроентероанастомозу, у II групи пацієнтів не було виявлено.

**Висновки.** Розроблена методика одночасного накладання біліо- та гастроентероанастомозу не відрізняється за строками госпіталізації та по інтенсивності больового синдрому від класичного білідигестивного шунтування при розповсюджених формах раку головки ПЗ, ускладнених механічною жовтяницею. При цьому методика дозволяє знизити частоту повторних оперативних втручань (з приводу дуоденальної непрохідності), поліпшити якість та збільшити тривалість життя хворих після паліативної операції.

Актуальні питання теоретичної та практичної медицини : збірник тез доповідей II Міжнародної науково-практичної конференції студентів та молодих вчених, м. Суми, 16-18 квітня 2014 р. / М.В. Погорєлов. - Суми : СумДУ, 2014. - С. 283.